

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 30 juin 1892, à 1 heure

Par LÉONCE VIENNE

Né à Lille, le 17 novembre 1866

ÉTUDE

SUR LES BLESSURES SIMULÉES

DANS LES CENTRES INDUSTRIELS

Président : M. BROUARDEL, professeur.

*Juges : MM. { PROUST, professeur.
CHANTEMESSE, NETTER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 30 juin 1892, à 1 heure

Par LÉONCE VIENNE

Né à Lille, le 17 novembre 1866

ÉTUDE
SUR LES BLESSURES SIMULÉES
DANS LES CENTRES INDUSTRIELS

Président : M. BROUARDEL, professeur.

*Juges : MM. { PROUST, professeur.
CHANTEMESSE, NETTER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TILLAUX.
Thérapeutique et matière médicale.	N.
Hygiène.	HAYEM.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBÈNE.
Clinique médicale	STRAUS.
Maladie des enfants	G. SÉE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux	PETER.
Clinique chirurgicale	GRANCHER.
Clinique des maladies des voies urinaires	BALL.
Clinique ophthalmologique	FOURNIER.
Cliniques d'accouchements	CHARCOT.
	VERNEUIL.
	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	GUYON.
	PANAS.
	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT et REGNAULD.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT
BAR	GILBERT	NETTER	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEYS	POIRIER, chef	RICARD
BRISSAUD	HANOT	des travaux	ROBIN (Albert)
BRUN	HUTINEL	anatomiques	SCHWARTZ
CAMPENON	JALAGUIER	POUCHET	SEGOND
CHANTEMESSE	KIRMISSON	QUENU	TUFFIER
CHAUFFARD	LETULLE	QUINQUAUD	VILLEJEAN
DEJERINE	MARIE	RETTÉTER	WEISS
	MAYGRIER	REYNIER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GUERMONPREZ

Membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris
et de l'Académie de médecine de Belgique

A TOUS MES AUTRES MAÎTRES
DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de médecine
Médecin des hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

É T U D E

SUR LES

BLESSURES SIMULÉES

Dans les centres industriels

AVANT-PROPOS

On a dit que notre siècle était le siècle du travail ; les découvertes scientifiques, dont notre époque s'honore à juste titre, ont amené de profondes modifications dans notre état social ; les moyens de production ont été si perfectionnés, la concurrence étrangère a été si facilitée, les divers modes de transports sont devenus si rapides que le travail imposé aux classes laborieuses est devenu chaque jour plus considérable ; les établissements industriels sont devenus si nombreux et réclament tant de bras que les hommes ne suffisent plus aux nécessités de l'atelier ; les femmes et les enfants s'entassent dans les fabriques et prêtent leur concours à la réalisation de cette idée magique, le progrès.

Ces appels incessants à l'activité humaine ont eu pour

résultat d'attirer l'attention publique sur le sort des travailleurs ; on s'est efforcé d'améliorer la situation de l'ouvrier, de réglementer son labeur, de lui assurer une demeure plus saine, de mettre sa vieillesse à l'abri de la misère et de l'indemniser dans les accidents de son travail. Les directeurs des établissements industriels doivent fournir à leurs ouvriers blessés les soins médicaux que nécessite leur situation et les indemniser pendant la durée de leur incapacité de travail. C'est justice, puisque c'est en exécutant un ordre donné, en accomplissant un travail prescrit, que l'ouvrier a été victime d'un accident qui le met dans l'impossibilité de gagner son pain quotidien. Les secours pécuniaires, si mérités dans ces cas de blessures, ne peuvent être exigés du patron quand la maladie de l'ouvrier n'a aucun rapport avec le traumatisme ; et c'est pour les obtenir que certains ouvriers cherchent à faire croire que leur maladie a été causée par un accident.

On peut se figurer, au premier abord, que ces cas sont isolés et qu'il est puérile d'attirer l'attention sur quelques faits de simulation peu intéressants par eux-mêmes. Nous avons pu apprécier à la Maison de secours pour les blessés de l'industrie à Lille que, bien au contraire, les faits de ce genre sont fréquents : très souvent nous avons vu des ouvriers réclamer à leurs patrons ou à des compagnies d'assurances contre les accidents des indemnités auxquelles ils n'avaient nullement droit ; souvent aussi ces ouvriers nous apportaient des certificats de blessures, signés par des médecins. Nous avons pensé qu'il pouvait y avoir quelque intérêt à publier un certain nombre d'observations, montrant clairement pourquoi et

comment certains ouvriers cherchent à tromper le médecin, à l'égarer sur l'origine et la nature de la maladie dont ils souffrent.

Nous avons été guidés et encouragés dans le choix de notre sujet par notre cher maître, M. le Dr Guérmonprez. Les observations que nous publions sont dues presque toutes à son obligeance ; aussi est-ce avec satisfaction que nous saisissons cette occasion de lui exprimer nos sentiments de reconnaissance et de profond attachement.

Nous remercions notre très cher ami, le Dr Moitier, de l'empressement avec lequel il nous a secondé dans nos recherches.

Que M. le professeur Brouardel daigne agréer nos remerciements pour l'honneur qu'il nous fait en voulant bien accepter la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

DE L'INTÉRÊT QUI POUSSE L'OUVRIER A ATTRIBUER A UN
ACCIDENT L'ORIGINE DE LA MALADIE QU'IL PRÉSENTE.

Ceux qui simulent une blessure ou une maladie cherchent à tromper le médecin par une série de moyens frauduleux et à lui faire admettre une affection qui n'existe pas.

Le but poursuivi par le simulateur varie suivant les cas. Certains cherchent à se soustraire aux ennuis d'une fonction civile, comme celle de juré ou de témoin ; d'autres se proposent d'exciter la compassion et la pitié publiques pour rendre leur mendicité plus lucrative ; le plus grand nombre des simulateurs cherchent à se dérober aux obligations du service militaire, en se faisant ajourner ou réformer. Le plus souvent, dans les cas que nous venons d'indiquer, le simulateur crée de toute pièce l'affection qu'il veut présenter au médecin ; exemples : la clématite ou l'écorce de garou, appliquées sur la jambe, déterminent un ulcère facile à entretenir ; l'attaque d'épilepsie, les crises d'hystérie sont souvent imitées, parfois très fidèlement ; on simule aussi la surdité ou divers troubles oculaires. Toutes ces supercheries sont relatées dans les traités de médecine légale avec les moyens les plus ordinairement employés pour démasquer l'imposture.

Le but que nous visons dans ce chapitre est tout autre : nous nous proposons de montrer que souvent dans les milieux ouvriers certains malades ont intérêt à égaler le chirurgien sur la cause réelle de leur affection et à lui faire admettre un coup, un accident, une blessure, comme origine de la maladie dont ils souffrent. Dans l'industrie, en effet, la responsabilité du patron est engagée dans les accidents survenus dans le travail de ses ouvriers ; il prend à sa charge les frais de la blessure et continue à payer une partie ou la totalité de la solde habituelle ; plus souvent le patron assure ses ouvriers à une compagnie qui procure des soins gratuits, paie la journée du travailleur et alloue à celui-ci une indemnité dans le cas où l'accident a occasionné une infirmité : mais cette compagnie n'assure pas l'ouvrier contre la maladie. Par contre, il existe dans beaucoup de villes des sociétés de secours mutuels, bien organisées, puisant leurs ressources dans les cotisations minimales de leurs membres et leur assurant conséquemment en cas de maladie, les soins médicaux, les médicaments et l'allocation journalière d'une somme d'argent. Ces sociétés viennent en aide à l'ouvrier malade, comme au blessé. Presque tous les ouvriers, notamment à Lille, sont assurés par leurs patrons ou par eux-mêmes, à une compagnie d'assurances contre les accidents et à une société de secours mutuels.

Il est aisé de comprendre qu'un ouvrier cherchera souvent l'origine d'une affection quelconque dans un coup, dans un prétendu effort pour soulever un poids trop considérable ; s'il peut faire admettre cette cause accidentelle comme origine directe de sa maladie, il sera soigné gratuitement et

touchera la même somme que s'il travaillait ; si son affection est purement médicale, survenue en dehors de tout accident, il devra supporter les frais de la maladie et ne recevra pas d'allocation de son patron : aussi fera-t-il tous ses efforts pour rattacher toute indisposition à un traumatisme.

Pour bien faire comprendre l'intérêt considérable qu'il y a pour l'ouvrier malade à établir l'origine accidentelle de son affection nous allons citer un cas pris parmi les procès-verbaux d'accidents survenus au chemin de fer du Nord à Lille :

Le nommé Jules D... âgé de 27 ans, est blessé le 29 juin 1891 au médius de la main gauche comprimé entre une barre de fer et une pièce de bois. Cet homme gagne 3 francs par jour quand il travaille ; à dater de l'accident, il reçoit quotidiennement de la Compagnie du chemin de fer du Nord une indemnité de 2 francs ; il présente en outre une feuille de la Société de secours mutuels de Saint Maurice-lez-Lille qui lui donne 1 fr. 25 par jour ; il fait en plus partie de la société de secours mutuel d'agents non commissionnés qui lui fait une gratification quotidienne de 2 francs. Grâce à cette ingénieuse combinaison, Jules D... arrive à gagner 5 fr. 25 par jour, sans travailler, tous frais de maladie payés, alors que son salaire quotidien est de 3 fr. 50 quand il travaille.

Nous avons tenu à citer cet exemple typique, entre beaucoup d'autres, pour bien faire comprendre par des chiffres que dans beaucoup de centres ouvriers, les travailleurs gagnent presque autant d'argent, sinon plus

(comme dans le cas précédent) lorsqu'ils ont été blessés que lorsqu'ils continuent leur travail.

Nous ne nous élevons pas contre ces indemnités, très méritées, payées par le patron à l'ouvrier qui fait fructifier son capital et qui se blesse au travail. Il est parfaitement juste qu'une compagnie d'assurances contre les accidents paie l'argent ainsi qu'elle s'y est engagée dans son contrat, mais nous tenons à faire ressortir que ces indemnités pécuniaires tentent l'ouvrier, le poussent à égarer le médecin et à simuler un accident comme cause du moindre malaise. Nous croyons devoir mettre les médecins en garde et leur conseiller de ne pas agir à la légère dans les cas de ce genre, à s'entourer des précautions désirables pour ne léser personne, ni les ouvriers, ni le patron. C'est en effet le certificat que délivre le médecin, qui va obliger le patron ou la compagnie d'assurances à payer une indemnité plus ou moins importante à l'ouvrier malade ; c'est un devoir de conscience de faire un examen sérieux, de ne pas accorder une entière confiance aux dires de l'ouvrier et de rechercher avec soin les relations qu'il peut y avoir entre les symptômes, présentés par le malade, et la cause accidentelle à laquelle il attribue le début de son affection.

Il y a parfois des *simulateurs de bonne foi*. Une poussée de rhumatisme articulaire par exemple, se développe dans le poignet d'un employé de chemin de fer, dans son ignorance il recherche les causes de ce qu'il s'imagine être un effort, une foulure, une entorse. Nous sommes toujours tentés de rattacher les événements les uns aux autres, de chercher des relations de cause à effet

dans toutes les circonstances qui nous entourent : il est tout naturel que dans ce cas l'employé de chemin de fer cherche l'origine de sa douleur dans une manœuvre faite dans le courant de la journée, dans une portière fermée trop vivement, dans un choc reçu, en chargeant une malle, etc., etc. Il rattachera donc son affection à une circonstance accidentelle qui n'a fait que coïncider avec le commencement de la douleur dans le poignet : *post hoc ergo propter hoc*.

Il pourra donc être de bonne foi en racontant son histoire au médecin. C'est à celui-ci à ne pas se laisser influencer, à serrer son diagnostic de près, à reconnaître la nature de la maladie, à conclure enfin suivant les règles de la justice et de l'équité.

C'est pour faciliter cette tâche du médecin et donner une plus grande garantie à l'État, que dans l'armée, on ne délivre les certificats de réforme n° 1, entraînant une pension temporaire ou définitive, que sur la présentation absolument obligatoire d'une pièce appelée « certificat d'origine de blessures ». Deux témoins certifient avoir assisté à l'accident, expliquent en quelques mots les circonstances qui l'ont accompagné et notent soigneusement que la blessure a été produite pendant un service commandé. Il est impossible dans la société civile de s'entourer des mêmes garanties ; toutefois, beaucoup de compagnies d'assurances contre les accidents exigent pour que l'indemnité soit payée, qu'elles soient prévenues dans les quatre jours par l'ouvrier blessé lui-même qui se présente à un de ses agents s'il est dans la possibilité de le faire. Dans le cas où la gravité du traumatisme l'empêche de

faire cette démarche, il doit faire prévenir la compagnie de l'accident survenu, dans les quatre jours qui suivent, afin que celle-ci puisse envoyer un médecin, choisi par elle ; le peu de temps écoulé depuis le traumatisme facilite beaucoup la recherche des causes qui l'ont produit et des circonstances qui l'ont environné.

Il est tout naturel que les patrons et les compagnies d'assurances prennent toutes leurs précautions pour garantir leurs intérêts et se mettre à l'abri de toutes les surprises de la simulation. Citons quelques observations dues pour la plupart à l'obligeance de M. le Dr Guermontez, médecin de la maison de secours pour les blessés de l'industrie à Lille. En tête de chaque observation nous mettons le numéro d'ordre qui lui est assigné dans le registre de cette maison hospitalière.

OBSERVATION I (M. Guermontez, inédite).

6. 367. Broncho-pneumonie.

Louis P..., mouleur, dit être tombé sur le côté droit le 19 février 1889 et avoir ressenti depuis une courbature générale.

Nous trouvons cet homme en proie à une dyspnée intense, le faciès vultueux ; nous prenons sa température qui marque 39° 5. Le malade tousse beaucoup ; ses crachats sont plutôt sanguinolents que rouillés ; la langue est rôtie et la soif est ardente. La percussion dénote une zone de matité vers la partie moyenne du poumon gauche en arrière et une autre zone vers l'angle de l'omoplate du poumon droit. A l'auscultation, on entend dans toute la poitrine des râles sibilants aigus et sous-crépitants fins mêlés à de gros râles de bronchite ordinaire ; au niveau des zones de ma-

tité, on entend un souffle assez intense et de la bronchophonie.

Nous sommes en présence d'une broncho-pneumonie qui n'a certes pas été déterminée par la chute dont l'ouvrier dit avoir été la victime : la lésion date au moins de huit jours et l'accident est arrivé hier.

Nous lui conseillons de se faire soigner sérieusement par un médecin de la Société de secours mutuels ; la compagnie d'assurances lui refuse l'indemnité.

OBSERVATION II (personnelle).

9. 822. Rhumatisme articulaire aigu.

Un charretier, Edouard M..., âgé de 42 ans, raconte qu'il a fait buter l'extrémité de sa pelle contre un objet résistant et que dans l'effort qu'il a fait pour continuer le mouvement commencé il a ressenti une douleur dans le poignet droit. Il a néanmoins continué à travailler quelques heures et le lendemain 10 mai 1892 il se présente à la maison de secours.

La région du poignet droit est chaude, légèrement tuméfiée, il y a une certaine impuissance du membre et le malade accuse une vive douleur dès qu'on provoque le moindre mouvement. Quelle est la nature de cette arthrite est-elle traumatique ? on pourrait le croire d'après le récit de l'accident ; mais l'aspect du malade, sa température qui est de 38°, 6, ses antécédents où l'on retrouve une précédente attaque de rhumatisme articulaire font croire à M. Guérmonprez qu'il se trouve en présence d'une nouvelle manifestation de la même maladie.

Pour lever tous les doutes, il lui fait administrer devant témoins 4 grammes de salicylate de soude et continue le lendemain la même médication.

Deux jours après, le 12 mai, la douleur a considérablement diminué, les mouvements sont plus faciles, le gonflement est moindre, la fièvre est tombée.

Le 17, toute douleur a disparu, les mouvements sont normaux, le charretier reprend son travail. L'indemnité demandée lui est refusée.

OBSERVATION III (M. Guermont, inédite).

6. 545. Rhumatisme articulaire aigu.

Joseph L... chaudronnier, âgé de 40 ans est tombé d'une chaudière sur le côté gauche le 29 avril 1889; il vient le lendemain 30 à la Maison de secours se plaignant d'une vive douleur au niveau du grand trochanter. Nous ne constatons à l'inspection aucune anomalie, aucune déformation; les mouvements sont un peu difficiles. Le lendemain, l'articulation de la hanche est dans le même état, les mouvements sont encore un peu douloureux et le poignet gauche qui était hier normal se prend à son tour.

Le 5 mai. — Les douleurs disparaissent et le blessé reprend son travail le 6.

Dix-sept jours après, le 23 mai, il revient à la Maison de secours souffrant du poignet droit et attribuant cette douleur à une torsion du poignet dans le maniement d'un marteau. Il a pu néanmoins, malgré cette fausse manœuvre, continuer son travail pendant trois heures; il a beaucoup souffert pendant la nuit.

Le poignet droit est chaud, mais ne présente à la pression ni gonflement ni rougeur; il est très sensible dans les mouvements provoqués, surtout dans ceux de flexion et d'extension. La température est de 38°, 4, l'appétit est presque nul et l'auscultation du cœur révèle un souffle systolique à la pointe.

On admet aussitôt la possibilité d'une attaque de rhumatisme

et on administre au malade quatre grammes de salicylate de soude devant témoins.

Le lendemain 24 le malade souffre moins. Il reprend son travail le 28.

Il se peut très bien que l'ouvrier soit de bonne foi et se soit légèrement tordu le poignet ; il n'en est pas moins vrai que le médecin d'une compagnie d'assurances contre les accidents doit songer à ces sortes de faits, d'abord pour le malade qui guérira rapidement par le salicylate de soude, ensuite pour la compagnie qui n'assure ses clients que contre les accidents et n'est pas tenue de payer les maladies.

Il y a parfois une certaine difficulté pour le médecin à se prononcer de suite sur la relation de l'affection qu'il a sous les yeux et de la cause que le plaignant invoque ; il peut, dans les cas difficiles, mettre le malade en observation, attendre de nouveaux symptômes, confirmer la justesse d'un diagnostic par la marche et la durée de l'état morbide et par la sanction thérapeutique : c'est ainsi que dans les observations précédentes le salicylate de soude a aidé le médecin à découvrir la simulation. A côté de ces cas difficiles il en est d'autres où il suffit d'un peu d'attention pour éviter l'erreur.

OBSERVATION IV (M. Guermontprez, inédite).

Embarras gastrique.

Adolphe Th..., âgé de 22 ans 1/2, entre à la maison de secours le 3 mars 1891 pour des douleurs dans les lombes et la partie gau-

che du ventre, douleurs qu'il met sur le compte d'une chute qu'il aurait faite la veille sur une caisse d'outils.

On ne trouve aucune trace de contusion, aucune ecchymose, le ventre est ballonné et on sent au niveau de l'S iliaque une masse indurée probablement due à des matières fécales accumulées dans cette portion du gros intestin ; du reste Adolphe Th. est constipé depuis plusieurs jours ; il a en outre de la céphalalgie, une température de 38°, 5, une langue saburrale et une anorexie presque complète.

On lui administre un purgatif et on le soumet au régime lacté et au bouillon.

Le 9 mars, le malade est guéri de son embarras gastrique et sort sans avoir obtenu l'indemnité réclamée.

OBSERVATION V (personnelle).

6.486. Ecthyma.

Gustave V... âgé de 31 ans, ouvrier de filature déclare s'être blessé à la main droite le 5 avril 1889 en heurtant un butoir. On constate à la face dorsale de la main une pustule d'ecthyma blanchâtre, caractéristique, remplie de pus, reposant sur un fond rouge et dans le voisinage une autre pustule en voie de cicatrisation. On constate en outre, dans l'aisselle du même côté une adénite assez volumineuse ; la température est de 38°, 2. On panse la pustule et on applique à l'aisselle de l'onguent napolitain.

12 avril. — Le malade a de l'herpès labial ; il prend un purgatif.

15 avril. — La tuméfaction et la douleur ont beaucoup diminué ; les mouvements de l'épaule sont plus faciles.

18 avril. — Gustave V..., sort guéri sans indemnité.

OBSERVATION VI (M. Guermonprez, inédite).

6.831. Eczéma.

Anatole C..., tourneur en fer, âgé de 19 ans, entre à la maison de secours le 17 août 1889 se plaignant d'une douleur à la jambe droite, survenue, dit-il, en soulevant une caisse. Nous constatons un magnifique eczéma de la face externe du tiers inférieur de la jambe droite, accompagné d'une adénite dans le pli de l'aîne.

Anatole C..., est guéri au bout de quelques jours par des lavages antiseptiques et de la vaseline boriquée.

L'indemnité lui est refusée.

OBSERVATION VII (M. Guermonprez, inédite).

6.954. Pannus.

Jules B..., traceur, âgé de 42 ans, se présente à la maison de secours le 20 octobre 1889 pour une prétendue blessure de l'œil gauche. M. le Dr Dujardin, oculiste, constate un pannus médiocrement vascularisé et situé à l'extrémité interne du diamètre horizontal de la cornée gauche ; sous la paupière supérieure se trouvent des granulations qui expliquent très bien l'apparition du pannus. L'ouvrier a donc depuis longtemps une conjonctivite granuleuse qui a causé ce pannus et celui-ci ne pouvant être attribué à un accident nous concluons que l'ouvrier n'a pas droit à l'indemnité qu'il réclame à la compagnie d'assurances.

Nous possédons un grand nombre d'observations de ce genre, où l'ouvrier cherche à faire admettre au médecin l'origine traumatique d'une affection banale ; les cas les plus nombreux sont ceux qui se rapportent aux

orchites blennorrhagiques et aux adénites inguinales ; nous nous bornerons à en citer quelques exemples parce que ces simulations se ressemblent toutes, et qu'il suffit d'un peu d'attention au médecin pour découvrir la supercherie.

OBSERVATION VIII

6.984. Epididymite blennorrhagique.

Aimable T... ajusteur, 20 ans, déclare avoir fait un effort pendant son travail et avoir ressenti depuis des douleurs dans le testicule gauche, 21 novembre 1889.

Le chef des ateliers a écrit lui-même et signé ce qui suit sur la lettre d'avis. « T..., a fait une déclaration tardive et qui laisse des doutes, l'effort qu'il dit avoir fait peut se faire presque du bout des doigts. »

L'accident supposé étant arrivé à 10 heures du matin, précisément à l'heure de la consultation du 21 novembre, l'ouvrier ne s'y est pas présenté.

Le 23, M. Guermont se rend au domicile de l'ouvrier et constate une épидидymite nettement caractérisée du côté gauche ; l'épididyme est augmenté de volume sensible à la pression ; malgré la précaution que le malade avait prise de s'essuyer le gland, on arrive à constater, en faisant refluer le liquide d'arrière en avant, une gouttelette de pus urétral d'un blanc laiteux caractéristique ; d'ailleurs, le gland est gonflé, tendu, le méat est rouge, ses lèvres sont boursoufflées et l'urèthre est douloureux, particulièrement au niveau de la fosse naviculaire ; sur la chemise se retrouvent des taches que l'extrême malpropreté de ce vêtement ne réussit pas à masquer complètement.

Il n'y a pas de doute, cet homme a une épидидymite d'origine blennorrhagique. Pas d'indemnité.

OBSERVATION IX (personnelle).

6.260. Epididymite blennorrhagique.

Joseph F..., tourneur, 27 ans, « *s'est donné un effort dans les parties* en levant quelque chose de trop lourd » (Déclaration) le 31 décembre 1888.

Il vient à la maison de secours le 4 janvier 1889. Nous ne trouvons pas trace de hernie ; mais les bourses sont rouges et œdématiées ; à la palpation, on reconnaît l'augmentation de volume de l'épididyme ; le cordon est un peu dur et douloureux ; le testicule est également douloureux. A la rigueur, nous aurions pu croire à une orchite aiguë, survenue à la suite d'un effort violent, et que M. le professeur Tillaux attribue à une contusion du testicule, brusquement appliqué contre le pubis par une violente contraction du cremaster ; mais en ramenant le doigt de la partie postérieure du périnée jusqu'à l'extrémité de la verge nous avons fait sourdre une goutte de pus caractéristique.

L'ouvrier avait donc manifestement une orchite blennorrhagique. On lui refusa l'indemnité, comme au précédent.

OBSERVATION X

6.858. Adénite inguinale. Blennorrhagie.

Jean-Baptiste P..., manœuvre, 21 ans, en élevant une charrette, a glissé, est tombé et a été blessé à l'aîne droite par le brancard le 27 août 1889.

Nous constatons au niveau de l'aîne droite une petite tumeur mobile, très sensible, roulant sous le doigt ; nous nous demandons si cette adénite n'est pas causée par une blennorrhagie.

L'intéressé affirme avec conviction qu'il n'a jamais eu de maladie de ce genre ; mais en ramenant le doigt de la partie postérieure du périnée à l'extrémité de la verge on fait écouler un pus verdâtre très abondant.

On lui refuse l'indemnité.

OBSERVATION XI

6. 210. Adénite syphilitique.

Edmond B..., 31 ans, menuisier, fait un effort en dressant un madrier en bois contre un mur le 6 décembre 1888. Il vient à la Maison de secours le 8, se plaignant de douleurs dans l'aîne du côté gauche. Nous constatons dans les deux aînes, sous la peau normale, de petites tumeurs sphériques, indolores, mobiles les unes sur les autres et roulant sous le doigt. Nous songeons à la syphilis, et en effet en découvrant le gland on trouve une cicatrice de chancre dans le pli balano-préputial.

Ces dernières observations, que nous avons rapidement résumées, se rapportent à des cas très simples où l'erreur était facile à éviter. Il en est d'autres, comme les deux cas que nous allons citer ensuite, où les circonstances qui ont précédé l'accident rendent très difficile l'appréciation de la part qui revient au traumatisme dans la production de l'affection.

OBSERVATION XII

6. 005. Ulcère de la cornée.

Gustave L..., ajusteur, 25 ans, en soufflant pour activer le feu, aurait reçu de la poussière de fonte dans l'œil droit le 22 avril 1888.

On constate au centre de la cornée droite une perte de substance absolument analogue à celle que font les paillettes de métal ; seulement, il n'y a pas trace de dépôt métallique au niveau de la perte de substance ; en sorte qu'il n'est pas possible d'affirmer d'une façon absolue l'origine de la lésion cornéale en se fondant exclusivement sur les caractères de cette lésion. Il n'y a que la marche de la lésion qui puisse trancher le problème. Si L... pouvait établir qu'il n'avait nullement mal aux yeux le 22 août à 10 heures du matin au moment de l'accident ; si avant cette heure, l'œil droit n'était pas rouge, il est certain que la lésion était d'origine traumatique.

Si au contraire, on pouvait établir qu'il avait l'œil gauche larmoyant, dans ce cas, il fallait admettre, ou bien un traumatisme reçu antérieurement hors de l'atelier, ou un ulcère consécutif à une pustule de la cornée.

Comme dans le cas présent, on n'a pu établir les antécédents de la maladie, on accorda à l'ouvrier le paiement de sa journée entière.

OBSERVATION XIII

9. 633. Brûlure de la cornée.

Charles D..., cardeur, 41 ans, en lavant un plafond de voiture est éclaboussé par quelques gouttes d'ammoniaque le 25 mars 1891.

Cinq ans auparavant, cet homme a présenté des ulcères chronique et strumeux de chacune des deux cornées ; d'ailleurs il a une tuberculose pulmonaire. En raison de ces circonstances, l'administration de la compagnie du chemin de fer lui délivre tout d'abord une feuille médicale dans les formes adoptées pour les maladies.

On trouve une inflammation catarrhale de la conjonctive gauche ; et après avoir lavé l'œil à l'eau boriquée on constate sur celle-ci quelques petites ulcérations disséminées par places ; la cornée présente également deux petites ulcérations.

L'œil gauche présente donc les caractères les plus incontestables d'une brûlure.

L'administration paie à l'ouvrier sa solde entière et la société de secours mutuels lui donne une indemnité de 2 francs par jour. La guérison est très rapide.

Nous avons reproduit ces deux observations parce que la kératite phlycténulaire, rare chez l'adulte, se rencontre de temps à autre chez les jeunes apprentis, et que presque toujours les parents l'attribuent à un traumatisme. Or, cette lésion se reproduit avec une déplorable ténacité, laisse quelquefois à sa suite une opacité de la cornée ; si la perte de substance va jusqu'à la membrane de Desce-met, celle-ci peut se rompre dans un effort et occasionner la perte totale de l'œil.

Cette lésion peut donc être grave et obliger le patron à payer des indemnités très élevées ; nous tenons à le faire remarquer aux médecins qui devront dans ces questions délicates redoubler d'attention et agir avec une grande prudence. Écoutons à ce sujet les éloquentes paroles de M. Bérenger-Féraud :

« Le médecin légiste, vis-à-vis de la société, le médecin militaire vis-à-vis de l'Etat sont parfois placés comme un intermédiaire, un expert et doivent remplir la difficile mission de tenir la balance rigoureusement égale entre deux intérêts diamétralement opposés, de sorte qu'ils ont besoin de savoir aussi bien les signes des maladies réelles

que dévoiler les fraudes des simulateurs. Il n'est pas de médecin requis pas la justice pour une expertise médico-légale, pas un médecin militaire siégeant dans une commission d'examen médical au conseil de révision ou faisant dans l'hôpital militaire le service des individus dits « en observation », qui ne sache combien ce dernier rôle est délicat, car leur esprit comme leur conscience ont trop souvent flotté avec une pénible indécision entre la crainte de charger injustement un malheureux innocent et celle de prêter maladroitement le concours d'une autorité médicale, acceptée le plus souvent sans discussion, à un coupable imposteur. »

CHAPITRE II

POURQUOI L'OUVRIER EXAGÈRE L'IMPORTANCE D'UNE BLESSURE OU EN RETARDE LA GUÉRISON

Il est facile, après la lecture du chapitre précédent, de comprendre l'intérêt que peut avoir l'ouvrier, dans nombre de cas, à prolonger sa maladie, à envenimer une plaie, à entretenir une suppuration, en un mot à faire durer le plus longtemps possible son incapacité de travail ; dès l'instant que le chirurgien de l'établissement industriel ou de la compagnie d'assurances a reconnu que le traumatisme invoqué est bien l'origine réelle du mal, l'ouvrier qui en souffre, reçoit la moitié de sa solde ou sa solde entière, comme s'il continuait à travailler ; les sociétés de secours mutuels lui versent souvent une allocation quotidienne, de sorte que, sans travailler, notre blessé touchera son salaire ordinaire et quelquefois beaucoup plus, comme dans le cas que nous avons cité au début de cette thèse.

Aussi quelques-uns d'entre eux exploitent cette situation ; ils cherchent à tirer parti de leur état, sans se préoccuper des notions de justice et d'équité, alléchés par ce revenu, si facilement touché.

Tous les exemples que nous pourrions citer sur les blessures prolongées se ressemblent et présentent peu d'intérêt ; aussi nous étendrons-nous très peu sur des observations de ce genre.

OBSERVATION XIV (M. Guermonprez, inédite).

Charles D... se présente à la maison de secours, le 28 mars 1889, pour une plaie contuse du tibia gauche, faite dans une chute sur des tringles.

On lui applique un pansement antiseptique et on le renvoie chez lui en lui conseillant le repos.

Huit jours après, nous revoyons D...; sa jambe présente une plaie, plus étendue que celle que nous avons eue sous les yeux, le jour de l'accident; elle est le siège d'une abondante suppuration et de quelques points de gangrène.

Comme Charles D... ne présente aucune tare constitutionnelle, nous cherchons ailleurs la cause de cette aggravation et nous apprenons qu'il a passé son temps, depuis le jour de l'accident, à travailler dans un estaminet, qu'il a défait son pansement et l'a remplacé par des applications d'herbes et de fleurs de son choix. Un semblable traitement a si bien aggravé la nature de la plaie qu'elle ne se guérit qu'environ deux mois après. Il ne peut reprendre son travail que le 20 mai.

Il ne nous semble pas possible de faire entièrement payer à une compagnie d'assurances contre les accidents ces incapacités de travail, causées, il est vrai, par un traumatisme, mais soigneusement entretenues pendant des semaines et des mois dans le but de favoriser une paresse répréhensible. Les indemnités, régulièrement continuées dans des cas de ce genre, causeraient, en se multipliant, de grands dommages pour les compagnies d'assurances et encourageraient singulièrement la paresse.

Nous ne parlerons pas seulement dans ce chapitre des

blessures prolongées, nous voulons aussi dire quelques mots des blessures exagérées. Un ouvrier, par exemple, blessé dans son travail, a une plaie qui suppure depuis longtemps et nécessite une opération qui le prive de 2 ou 3 orteils; il sait très bien que cette mutilation lui donne droit à une certaine indemnité; tout tribunal la lui accordera et ce sera justice. Mais s'il peut apitoyer davantage ses juges en simulant des douleurs exagérées ou des empêchements au travail plus considérables que ne le comporte sa situation réelle, il touchera une indemnité plus importante.

Depuis plus de vingt ans, cette question des accidents qui atteignent l'ouvrier pendant le travail, a été étudiée par les économistes et les législateurs; elle a été souvent portée à la tribune française par les orateurs du parti ouvrier qui exigent des paiements plus considérables de la part de la richesse capitaliste. Il ne nous appartient pas de trancher cette question, mais nous tenons à dire que certaines indemnités qualifiées « scandaleusement excessives » et accordées soit par transaction amiable, soit par décision judiciaire, à la suite de graves accidents, ont pour résultat direct d'augmenter le nombre des simulateurs.

Les indemnités, réclamées par les blessés, sont souvent considérables; aussi les précautions, prises par les directeurs des grands ateliers et des compagnies d'assurances, sont-elles plus sérieuses; ils font appel aux médecins et aux chirurgiens qui se trouvent ainsi appelés à fixer le quantum de l'indemnité à accorder.

Ceux-ci doivent, par un minutieux examen des organes

lésés, établir les troubles fonctionnels que présente le blessé ; les résultats définitifs ou éloignés de l'accident ; c'est l'occasion de déployer leur esprit inventif pour dépister les simulateurs quand ils les soupçonnent, et pour démasquer leurs batteries.

Malgré toutes les précautions prises, il arrive souvent que les tribunaux accordent à des simulateurs des indemnités arbitraires. Nous allons en citer quelques cas, choisis à dessein, pour rester dans les limites que nous nous sommes tracées, parmi les blessés qui exagèrent la gravité de leur état.

OBSERVATION XV

Dr Legrain, médecin-major. *Etude sur les blessures simulées.*

Un négociant prétextait une grande altération du système nerveux après un accident de chemin de fer et demandait 100,000 francs de dommages-intérêts.

Les chirurgiens experts ne purent découvrir aucun signe certain, ni pour confirmer, ni pour infirmer les affirmations du plaignant.

L'avocat eut l'idée d'examiner les livres du négociant ; il y releva des irrégularités et soutint devant le tribunal que la bonne foi du plaignant n'était pas plus sincère devant les chirurgiens experts que devant ses livres.

Le tribunal, adoptant cet avis, accorda cependant 5,000 francs et dès le lendemain le négociant qui avait été paralysé pendant plus d'une année, se leva et sortit sans même se munir d'une canne.

OBSERVATION XVI (M. Guermontprez, résumée.)

Albert F..., âgé de 31 ans, ébarbeur à Lille, est blessé le 13 juin 1887, par une pièce de fonte qui lui tombe sur le pied gauche.

Il est transporté à l'hôpital Sainte-Catherine où l'on constate que les trois premiers orteils sont écrasés et pendent, presque séparés du pied. On achève l'amputation des deuxième et troisième orteils et on enlève quelques esquilles au niveau de la première phalange du gros orteil.

1^{er} août. — L'état de la plaie s'est amélioré, le malade se lève pour la première fois.

Août. — L'élimination d'esquilles se continue aux dépens de la première phalange du gros orteil.

16 septembre. — Albert F..., sort de l'hôpital et entre à la Maison de secours le lendemain.

20 septembre. — Elimination de plusieurs parcelles osseuses.

12 novembre. — Des signes d'ostéite du gros orteil étant bien constatés, on décide d'intervenir chirurgicalement. On ampute le gros orteil et la moitié du premier métatarsien.

17 décembre. — Amputation des deuxième et troisième métatarsiens à leur partie moyenne, atteints également d'ostéite.

28 janvier 1888. — Il reste encore de l'œdème sur le dos du pied et la plaie est complètement cicatrisée.

Février. — L'œdème a disparu ; il reste encore une certaine atrophie des muscles de la jambe ; le blessé déclare éprouver les plus grandes difficultés pour marcher.

10 mars. — Cessation des indemnités hebdomadaires. Albert F... intente un procès en dommages-intérêts à son patron M. B.... constructeur à Lille.

M. Guermonprez lui délivre un certificat où il constate l'amputation d'une partie de trois métatarsiens du pied gauche et conclut qu'il ne résulte de cette perte de substance aucune difficulté pour l'exercice de sa profession ».

Le procès se plaide le 18 octobre 1888. Voici un extrait du jugement :

Attendu que F... a été victime d'un accident, dû à la négligence et à l'imprudence des ouvriers de l'usine...

Attendu que si F... est aujourd'hui atteint d'une infirmité du pied gauche, cette infirmité ne le gêne que peu dans l'exercice de sa profession...

Par ces motifs, condamne B... à payer à F... la somme de 2.000 francs.

Ajoutons que F... qui s'était présenté au tribunal appuyé sur des béquilles et ne pouvant se déplacer qu'avec une extrême difficulté, toucha ses 2000 francs quelques jours après. Le jour même où cette somme lui fut versée, il jeta ses béquilles dans une rivière voisine, en avouant qu'elles lui étaient depuis longtemps inutiles. Il a repris son ancien métier, marche sans cesse et travaille actuellement dix heures par jour.

C'est ainsi qu'il arrive parfois qu'un tribunal, dans un but humanitaire et pour secourir l'infortune d'un malheureux blessé, accorde des indemnités arbitraires à des simulateurs qui ont su exagérer des troubles fonctionnels dus à une opération ou à un accident.

Terminons ce chapitre par les réflexions suivantes, empruntées à un récent travail de M. le médecin-major Legrain, sur les blessures simulées.

« Bien des fois, nous avons été frappés de la façon

dont les décisions des tribunaux, loin d'être confirmées par les événements, se trouvaient absolument contredites. Il n'y a qu'un moyen d'éviter ces inconvénients ; ce serait d'obtenir de la magistrature un système différent du système actuel. Des provisions dont la valeur serait fixée, pourraient être accordées jusqu'au jugement définitif.

« C'est un devoir de se prémunir contre les tromperies des blessés exploités. Que des valeurs financières soient détournées de leur équitable destination, on le regrette toujours. Mais il faut le remarquer, le détournement devient ici plus grave que dans les circonstances vulgaires, car c'est toujours aux dépens d'un argent destiné à de véritables malheureux que se font les exploitations dont nous parlons. »

CHAPITRE III

TRAUMATISME ET DIATHÈSES — DE LA RESPONSABILITÉ DES PATRONS ENVERS LEURS OUVRIERS.

La loi oblige les directeurs des établissements industriels à fournir les soins médicaux et des secours pécuniaires à ceux de leurs ouvriers qui sont blessés en travaillant à leur service ; ils sont rendus responsables des accidents, entraînant, soit la mort, soit l'incapacité de travail temporaire ou définitive. Le montant des indemnités est souvent fixé par des experts.

Les compagnies d'assurances contre les accidents établissent dans leurs contrats des clauses déterminées qui fixent le chiffre précis des indemnités pour la perte de tel membre ou de telle fonction. Ces primes sont intégralement payées quand il est bien établi que l'accident est la cause réelle et unique de l'infirmité constatée ; la responsabilité est alors totale.

Bien souvent, les tribunaux sont appelés à se prononcer entre le blessé et la compagnie d'assurances, entre le mutilé et son patron, les défenseurs, refusant les indemnités complètes, disant que leur responsabilité est atténuée ; dans certains cas, leur refus est motivé par l'état constitutionnel du malade qui entre pour une part beaucoup plus considérable dans sa triste situation que le traumatisme lui-même.

Il est certain qu'une blessure minime, un heurt peu violent peuvent, dans des circonstances données, avoir des conséquences graves, si la victime de l'accident se trouve dans de mauvaises conditions de santé; une luxation qui guérirait en un mois ou deux chez un ouvrier sain et lui permettrait, après ce laps de temps de reprendre ses occupations, peut se compliquer chez un autre d'accidents imprévus, être l'occasion d'une tumeur blanche ou d'une paralysie hystérique. La responsabilité d'un patron subsiste-t-elle entière dans des cas de ce genre?

On sait combien l'alcoolisme s'est développé et exerce de ravages dans la société et surtout dans les classes ouvrières; à tout instant, dans les grands centres, le médecin peut apprécier l'influence de l'alcoolisme sur l'évolution des lésions traumatiques. Le pronostic d'une contusion, d'une blessure quelconque, pourra être singulièrement aggravé si le malade est un ivrogne. La nutrition intime de ses tissus est gravement altérée; son système artériel est atteint et l'expose aux hémorrhagies primitives ou secondaires. La misère physiologique, la cachexie alcoolique font de ce malheureux, de ce « vieillard anticipé » comme disait Gosselin, une proie facile pour les complications de tous genres, pour la septicémie, la gangrène, les suppurations prolongées; quel médecin n'a pas vu un traumatisme, même léger, être le point de départ d'un *delirium tremens*, cet accident aigu, si terrible, de toutes les périodes de l'alcoolisme?

Et bien! rendra-t-on responsable un patron de toutes ces complications, de tous ces accidents parce qu'un traumatisme en a été le point de départ?

Sans doute, la blessure a été produite pendant le travail accompli à la solde du patron qui est responsable des accidents survenus sous ses ordres : mais il ne peut pas être responsable de l'état constitutionnel de ses ouvriers, de leur débilitation, de leur cachexie alcoolique. Ces ivrognes ne sont-ils pas la cause première et volontaire des accidents graves qui éclatent après leur blessure ? Ils ont des artères sclérosées, un foie et un rein plus ou moins altérés, ils ne sont plus que des machines usées qu'un choc réduira en miettes.

Est-ce la faute de leur patron ?

Il est aisé de comprendre combien ces questions sont délicates à résoudre ; rien n'est plus difficile à établir que le degré de responsabilité exacte d'un patron ou d'une compagnie d'assurances dans les cas d'affections diathésiques, développées après un accident.

Tels sont les cas de cancers de toute nature. Il sera très facile à un ouvrier de se persuader que l'épithélioma qu'il porte sur la face s'est développé à la suite d'un de ces mille petits accidents de la vie d'un travailleur. Un éclat métallique, par exemple, l'a frappé au visage : voilà la cause de la tumeur. Peut-être saura-t-il, dans certains cas, que son affection s'est développée spontanément et cherchera-t-il, à dessein, à induire le médecin en erreur ; mais souvent aussi l'ouvrier croit réellement à l'origine traumatique de son cancer.

On admet généralement qu'un traumatisme ne peut pas engendrer une tumeur maligne ; tout au plus peut-il être l'occasion de son développement en tel ou tel point du corps, soumis à la violence du choc. Aussi nous pen-

sons que la responsabilité du patron est atténuée dans de grandes mesures ; nous estimons qu'un tribunal doit être singulièrement réservé dans la fixation d'une pension alimentaire pour l'ouvrier, lorsque celui-ci aura, par exemple, été amputé d'une cuisse pour un sarcome du genou, même quand il aura pu établir que son affection a été consécutive à un accident du travail.

Dans le même ordre d'idées, il est difficile d'accepter qu'un tuberculeux attribue sa maladie à un accident. On rencontre souvent de ces malheureux qui racontent avoir reçu un coup sur la poitrine, avoir fait un effort violent ; depuis lors, ils ont un point de côté, ils maigrissent, ils toussent, ils crachent, ils ont des sueurs nocturnes.

Souvent, comme dans les trois observations que nous allons rapporter, il est facile d'éviter l'erreur, le traumatisme venant de se produire et les lésions pulmonaires étant déjà anciennes.

OBSERVATION XVII (M. Guermontprez. Inédite)

6.259. Tuberculose pulmonaire.

Guillaume P... âgé de 17 ans, tombe dans une cave, sur le côté droit, le 2 janvier 1889. Nous le voyons le 4 à la maison de secours ; il déclare cracher du sang et éprouver une grande faiblesse depuis son accident. La pression détermine une douleur au niveau des neuvième et dixième côtes ; il n'y a ni gonflement, ni déformation du thorax ; nous nous assurons qu'il n'y a pas de fracture de côtes.

Cet homme est sujet aux bronchites et porte sur la poitrine les traces de morsures de sangsues appliquées précédemment.

A la percussion, nous notons de la submatité en arrière et au sommet droit. L'auscultation révèle des râles sibilants dans toute la poitrine et un souffle d'induration au sommet droit, en avant et en arrière ; les vibrations y sont exagérées et il y a du retentissement de la voix.

Ajoutons que le père du malade est mort tuberculeux à l'âge de 32 ans et que sur 15 frères et sœurs, 14 sont morts en bas-âge de méningite.

Nous ne pouvons admettre que la contusion invoquée (elle a été si faible que nous n'en voyons pas les traces) ait pu produire l'hémoptysie qu'expliquent beaucoup mieux les lésions pulmonaires.

Nous concluons que la compagnie d'assurances contre les accidents n'est pas tenue d'indemniser P..., et qu'il doit se contenter de l'allocation de la société de secours mutuel dont il fait partie.

OBSERVATION XVIII (personnelle).

9.832. *Tuberculose pulmonaire.*

Philibert C..., peintre, âgé de 52 ans, se présente à la maison de secours le 20 mai 1892 et raconte qu'il est tombé d'une hauteur de 3 mètres sur le côté gauche du thorax. Il est dans un tel état de faiblesse que le lendemain, 20 mai, il ne peut quitter son lit. Il n'y a pas trace de contusion ni d'excoriation sur sa poitrine ; on provoque une notable douleur en pressant sur la partie inférieure du sternum. Il n'y a pas de fracture de côtes.

La percussion dénote de la submatité au sommet droit et de la sonorité anormale au sommet gauche. A l'auscultation, on trouve un souffle caverneux au sommet gauche et des râles sous-crépittants à droite ; l'état général du malade est très précaire ; nous apprenons par sa belle-sœur qu'il a eu précédemment plusieurs hémoptysies.

Nous concluons que cet ouvrier si affaibli par une tuberculose à la troisième période est dans une situation dont la gravité n'est nullement imputable au traumatisme dont il se dit la victime.

OBSERVATION XIX (M. Guermonprez-inédite).

6. 601. *Tuberculose pulmonaire.*

Emile C..., ajusteur, âgé de 18 ans, vient à la maison de secours le 6 juin 1889 pour une hémoptysie causée, dit-il, par un effort fait la veille en soulevant une échelle.

A l'examen, nous trouvons : matité au sommet gauche; râles sous-crépitaux humides sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse du même côté. On lui prescrit un vésicatoire sur cette région.

Le lendemain C... apporte un certificat d'un docteur en médecine constatant qu'il est atteint de tuberculose pulmonaire et doit garder la chambre.

L'ouvrier réclame de la Compagnie d'assurances contre les accidents les indemnités promises en cas d'incapacité de travail causée par un traumatisme.

Nous nous prononçons contre ses prétentions d'autant plus catégoriquement que nous apprenons que C... toussait avant son effort et avait eu déjà une hémoptysie deux ans avant; son médecin lui avait appliqué un vésicatoire au sommet gauche.

Dans ces trois observations, ainsi que nous l'avons dit avant de les rapporter, il était facile au médecin de se prononcer et d'écarter le traumatisme, comme cause d'une tuberculose avancée. Mais il est des cas beaucoup plus difficiles, dans lesquels le sujet était jusqu'alors

robuste et bien portant; aussitôt après l'accident, l'examen le plus minutieux ne révèle aucun indice de tuberculose, soit pulmonaire, soit locale. La blessure guérit difficilement, se prolonge et bientôt apparaissent les symptômes révélateurs de la phthisie. Déjà, en 1874, Perroud a montré que des mariniens, robustes et vivant au grand air, sont devenus tuberculeux à la suite des traumatismes multiples que produisent sur leur poitrine les instruments avec lesquels ils manœuvrent leur bateau. M. le professeur L. Le Fort a publié plusieurs observations semblables.

Dans les milieux industriels, le médecin est fréquemment appelé à se prononcer sur des cas de tuberculose locale, consécutive à des traumatismes; il est délicat pour lui de fixer la part étiologique de la violence extérieure, car c'est en même temps fixer la part de responsabilité financière du patron ou de la Compagnie d'assurances. Lebert, professeur à Zurich, dans le *Traité de la phthisie pulmonaire* qu'il a publié en 1879, est très catégorique dans ses affirmations. « Le traumatisme comme cause de de la phthisie est loin d'être rare, écrit-il, et l'on a le droit de s'étonner qu'il ait si peu attiré l'attention des médecins. Il est certain pour moi qu'à lui seul le traumatisme peut engendrer une dystrophie locale des poumons qui, à son tour, devient le point de départ de la dissémination des foyers et conduit finalement à la phthisie..... Toute ma discussion pathogénique s'élève contre la spécificité... »

Nous ne pouvons admettre ces théories de Lebert; il est aujourd'hui prouvé que l'inflammation consécutive à

une violence extérieure ne peut pas créer le tubercule ; elle pourra, chez un individu prédisposé, servir de cause occasionnelle, mais pour que la tuberculose se développe, il faut, comme le dit M. Reclus, que « l'organisme consente à l'envahissement, qu'il offre un terrain favorable où le schyzophyte puisse pulluler. »

Supposons un individu, affaibli par des privations antérieures, des excès divers réalisant les conditions voulues pour constituer ce terrain favorable ; les bacilles de Koch ont pénétré dans son organisme avec l'air inspiré, avec les aliments déglutis et ne demandent qu'une occasion favorable pour se développer sur cette terre fertile. Un traumatisme se produit, une contusion du genou par exemple. Ce choc, qui par lui-même est incapable de produire la tuberculisation du genou, « pas plus que l'impression du froid n'amène une éruption miliaire dans le poumon » (Reclus), ce choc, disons-nous, pourra être l'origine d'une arthrite tuberculeuse. Dans l'inflammation, consécutive à la contusion, les microbes que charrie le sang, seront versés au milieu des tissus ou feront issue pour y pénétrer hors des vaisseaux, par diapédèse avec les leucocytes ; une colonie va se former et se développer. Notre blessé aura une tumeur blanche, caractérisée par la présence de follicules tuberculeux.

Mais si le terrain ne s'y était pas prêté, si nous avions supposé un homme fort et robuste, dans de bonnes conditions de résistance, cette même contusion du genou aurait causé une inflammation simple, une arthrite bénigne.

« Dans nos observations, dit M. Reclus dans sa thèse

d'agrégation de 1876, nous voyons deux jeunes sujets de 14 ans, se contusionner les bourses en sautant à cheval. L'un est fort, vigoureux, de robuste santé; chez lui survient une orchite franche (que termine malheureusement une sclérose interstitielle); l'autre est faible, débile, de chétive apparence le testicule répond bien à la violence extérieure par une inflammation, mais cette inflammation ne se résout pas et nous avons une orchite tuberculeuse. Dans les deux cas, nous trouvons la même cause, mais comme le terrain était autre, nous avons eu un résultat différent. »

Ce point d'étiologie étant ainsi compris, comment apprécier la part de responsabilité d'une compagnie d'assurances ou d'un patron dans le cas où une tuberculose se développe à la suite d'un traumatisme ?

Disons-le tout de suite, nous croyons cette responsabilité grandement atténuée.

Sans doute, il faut tenir compte de la violence extérieure qui a atteint l'ouvrier pendant le travail, mais nous avons dit qu'à elle seule, elle n'a pu déterminer une lésion tuberculeuse; pour que cette articulation blessée, par exemple, devienne le siège d'une tumeur blanche, il a fallu que l'ouvrier présente ces « mille conditions personnelles encore inconnues et que nous englobons sous le nom d'opportunité morbide » (Hanot); il a fallu que son organisme affaibli tende la main à l'invasion microbienne. Eh bien ! le patron doit-il être responsable de la déchéance physique de son ouvrier, de son hygiène déplorable, de sa nourriture insuffisante, de l'insalubrité et de l'humidité de sa mansarde, de ses habitudes

alcooliques, de ses excès de toutes sortes, de ses maladies antérieures et de son hérédité ?

Nous ne le pensons pas ; nous croyons qu'il y a une différence notable dans le degré de responsabilité financière dans les deux cas suivants. Un ouvrier a la cuisse, broyée dans un tamponnement ; l'amputation du membre est rendue nécessaire par la gravité de l'accident et l'ouvrier est placé, pour le reste de ses jours, dans l'impossibilité de continuer le travail qui le faisait vivre, lui et sa famille. Dans le second cas, une contusion du genou détermine une tumeur blanche qui nécessite la même amputation. Nous estimons que, vis-à-vis du premier blessé, la compagnie d'assurances contre les accidents a la responsabilité totale de la perte du membre, mais que vis-à-vis du second amputé, cette responsabilité n'est que partielle ; l'accident en effet n'a pas été la cause unique de la perte du membre inférieur, l'état diathésique du blessé ayant beaucoup contribué à rendre l'opération nécessaire.

Citons encore, à l'appui de notre théorie, les lignes suivantes empruntées à l'article de MM. Grancher et Hutine dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

« Ne sait-on pas que les inflammations ont une importance spéciale au point de vue de la localisation des tubercules ? On connaît l'expérience de Max Schuller ; il injecte dans la trachée des animaux qu'il a choisis, lapins ou chiens, des crachats ou des parcelles de poumons tuberculeux et le jour même il fait, dans un but expérimental, une violente contusion du genou. L'arthrite qui se développe dans ces cas est remarquable par la présence des

nodules tuberculeux. L'épanchement de sang produit par la contusion a *provoqué la localisation des bacilles contenus dans le sang*. Rien de pareil ne se produit dans le cas de traumatisme simple. Une congestion, une inflammation artificiellement déterminée *fixe donc les manifestations anatomiques de l'infection tuberculeuse, mais c'est tout*. Pour faire du tubercule, il faut des bacilles, d'où qu'ils viennent, s'ils font défaut, *s'ils ne s'ensemencent pas sur le terrain propice, pas de tubercules.* »

Pour nous résumer, nous dirons que deux cas peuvent se présenter dans les réclamations des tuberculeux, recherchant dans un traumatisme l'explication des maux dont ils souffrent : ou bien, il est évident qu'il n'y a aucun rapport entre un traumatisme récent et des lésions tuberculeuses déjà avancées, ainsi que nous l'avons montré dans nos trois observations, ou bien la tuberculose, jusque-là latente, n'éclate qu'après un traumatisme. Dans le premier cas, nous estimons que le patron ou la compagnie d'assurances ne sont nullement responsables des lésions tuberculeuses, antérieures à la violence extérieure, et qu'il n'y a là qu'une simple simulation ; dans le second cas, nous pensons que la responsabilité est mitigée, qu'il faut tenir compte sans doute du traumatisme et de la lésion qui en a été la conséquence directe, mais qu'il faut se souvenir dans l'appréciation exacte des dommages, que la tuberculose n'est venue compliquer la situation, que parce que le blessé y était prédisposé par son état diathésique et par mille causes d'affaiblissement dont le patron ou la compagnie d'assurances contre les accidents ne peuvent être rendus responsables.

Nous allons terminer ce travail par quelques réflexions sur les traumatismes dont les victimes sont des individus nerveux ou hystériques ; c'est surtout dans des cas de ce genre, que le médecin doit s'attendre à ces exagérations dont nous avons parlé dans les chapitres précédents, exagérations de la gravité du traumatisme, exagérations de la douleur ressentie, exagérations des troubles fonctionnels, etc. L'hystérique est souvent porté à tromper ceux qui l'entourent ; le médecin doit s'en souvenir, redoubler d'attention et s'entourer de toutes les garanties nécessaires, ainsi que nous l'avons dit précédemment. « Le médecin légiste, dit M. Alamartine (*thèse de 1889*) n'interrogera pas le plaignant, de façon à lui suggérer ses réponses, il le laissera parler à son gré et, au milieu de ses déclarations, il se rendra compte de ce qu'il y a de certain, de fondé dans ses affirmations, il fera des visites fréquentes et imprévues, examinera avec soin tous les organes et verra si les troubles primitivement observés, se reproduisent de la même façon et avec la même intensité. »

Nous voulons, pour compléter le sujet que nous traitons, dire quelques mots de cette question si intéressante de l'hystéro-traumatisme. Les études contemporaines ont bien établi qu'une violence extérieure peut, en dehors de lésions directes qu'elle détermine, faire apparaître chez le blessé toute une série de troubles très divers, tels que troubles psychiques, tristesse, paralysies d'un membre, contractures variées, plaques d'anesthésie, etc. Tous ces symptômes morbides sont aujourd'hui classés dans le domaine de l'hystérie ; comme les manifestations or linaires

de cette névrose, les troubles que nous venons d'indiquer sont sujets à de grandes variations dans leur nature, dans leur intensité et dans leur durée.

Quelle conduite doit tenir le médecin au point de vue médico-légal dans des cas de cette nature.

Ecartons de suite les cas où les troubles nerveux s'accompagnent de symptômes graves et bien définis, tels que paralysies accompagnées de trépidation épileptoïde, d'atrophie notable, etc... Le traumatisme a déterminé des lésions médullaires graves avec toutes leurs conséquences possibles, la responsabilité du patron ou de la compagnie d'assurances contre les accidents, subsiste entière et l'indemnité doit être la plus large possible.

Examinons maintenant le cas où des troubles nerveux éclatent à la suite d'un traumatisme sans qu'aucune lésion centrale soit révélée, sans qu'on puisse les rattacher à d'autres causes qu'à l'hystérie. Un homme tombe sur le bras droit en exécutant un travail qui lui est commandé. Sa contusion de l'épaule paraît être sans gravité, mais elle s'accompagne bientôt d'une paralysie flasque du bras droit : l'examen dénote des plaques d'anesthésie sur ce membre, un rétrécissement du champ visuel et d'autres stigmates de l'hystérie ; l'ouvrier peut établir très nettement qu'il n'a jamais eu de manifestations antérieures de cette névrose. Quelle conduite faut-il tenir dans l'établissement du certificat, quelle réponse le médecin légiste donnera-t-il au magistrat qui lui demande son avis ?

Nous croyons avec l'école de la Salpêtrière et avec M. le professeur Charcot, qu'un traumatisme peut déterminer les manifestations nerveuses de l'hystérie chez un

individu prédisposé; une violence extérieure peut être l'occasion favorable que la névrose attendait pour se manifester. Il faut donc faire la part de l'accident et celle des prédispositions individuelles; il faut en outre se montrer fort réservé sur les conséquences futures des troubles actuellement constatés; aussi, dans son rapport ou son certificat, le médecin, après avoir rejeté la simulation et précisé son diagnostic, devra établir l'incertitude de son pronostic; il pourra, dans l'exemple que nous avons cité précédemment, conclure que l'ouvrier paralysé du bras droit à une indemnité de la part de son patron, mais que la responsabilité pécuniaire de celui-ci ne doit pas être totale, que le membre n'est pas absolument perdu, qu'il est possible et même probable que les mouvements seront un jour rendus à ce bras aujourd'hui inerte; il conclura que l'ouvrier ne doit pas prétendre à une indemnité unique, devant être payée de suite et calculée sur la perte absolue de l'usage de son membre, mais qu'il doit se contenter d'une pension qui durera aussi longtemps que durera la paralysie.

Nous pensons qu'en présence des manifestations si changeantes, si protéiformes de l'hystérie, il est prudent de n'exiger du patron qu'une rente proportionnelle à l'infirmité, constatée chez son ouvrier; cette rente peut toujours être interrompue, si la guérison survient ou si l'on s'aperçoit dans la suite qu'on a été la dupe d'un simulateur.

CONCLUSIONS

1° Beaucoup d'ouvriers, atteints d'une affection médicale, cherchent à en dissimuler la nature et à tromper le médecin sur l'étiologie de leur maladie. Ils essaient d'attribuer leurs souffrances et leur incapacité de travail à un traumatisme, à un accident, dont leurs patrons ou la compagnie d'assurances contre les accidents sont responsables ; ils espèrent ainsi toucher des indemnités pécuniaires auxquelles ils n'ont nullement droit puisque leur maladie s'est développée spontanément.

2° Certains blessés prolongent volontairement leur incapacité de travail pour toucher plus longtemps l'indemnité quotidienne qui leur est versée ; d'autres simulent des troubles fonctionnels plus graves que ceux qu'ils ressentent, afin d'apitoyer leurs juges et obtenir des dommages-intérêts plus considérables.

C'est au médecin qu'appartient le rôle délicat de découvrir le simulateur et d'apprécier les troubles fonctionnels dont se plaint le blessé ; il doit y apporter la plus grande attention et s'entourer des précautions que nous avons indiquées dans cet ouvrage.

3° Beaucoup d'ouvriers tuberculeux attribuent leur maladie à un traumatisme, afin d'être indemnisés par leur patron. Dans nombre de cas, il n'y a aucune relation entre le traumatisme invoqué et des lésions pulmonaires déjà anciennes ; la responsabilité pécuniaire du patron

n'est nullement en jeu. Dans d'autres, où les lésions tuberculeuses ne se sont développées qu'après le traumatisme, nous estimons que la responsabilité pécuniaire du patron ou d'une compagnie d'assurances contre les accidents n'est que partielle, qu'il faut tenir compte et du traumatisme, et de l'état diathésique du blessé.

Les troubles hystériques qui éclatent après un traumatisme, soulèvent également des questions de responsabilité, très délicates à résoudre; nous pensons que les indemnités doivent être payées sous forme de rentes qu'on pourra supprimer, si les accidents disparaissent.

Vu par le Président de la thèse,
BROUARDEL

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

